ゆずってください情報♪

受付印欄

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

掲示期間は３ヶ月です。　調布市子ども家庭支援センター　すこやか

ゆずります・ゆずってください受付票

☆太枠内をご記入ください。必須項目は必ずご記入ください。
☆お伝えしてよいものにチェックを入れてください。
☆電話番号やメールアドレスの間違いが増えています。混同しやすいアルファベットや記号は文字で追記をお願いいたします。

□名前（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（必須）

□ＴＥＬ　＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿　（必須）

□住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（必須）

□メールアドレス（アンダーバーや大文字は文字で追記してください）

										@									

＊「数字のゼロ」と「オー」,「数字のイチ」と「エル」と「アイ」等，間違いないですか？わかりにくいものには，ふりがなをお願いします。

1. 交渉の際、相手の方に上記連絡先をお伝えすることとなります。
2. 掲示するものは「子育て用品」「マタニティ用品」のみです。食品類，開封済みオムツ，金券チケット類は掲示できません。また，その他不適切と判断したものは掲示を取り下げる場合があります。
3. 交渉が成立した場合、すみやかにすこやかに連絡をしてください。
4. 写真は返却できません。
5. 掲示期間は３ヶ月です。

上記の件に同意します（はい・いいえ）

受付印欄